Réflexions concernant les critères d'intensité de soutien dans la prise en charge des jeunes en SRJ

Un rapport réalisé pour le Groupement des IMP 140

28/04/2015

Centre de Référence en Santé Mentale (CRéSaM)

Pascal MINOTTE

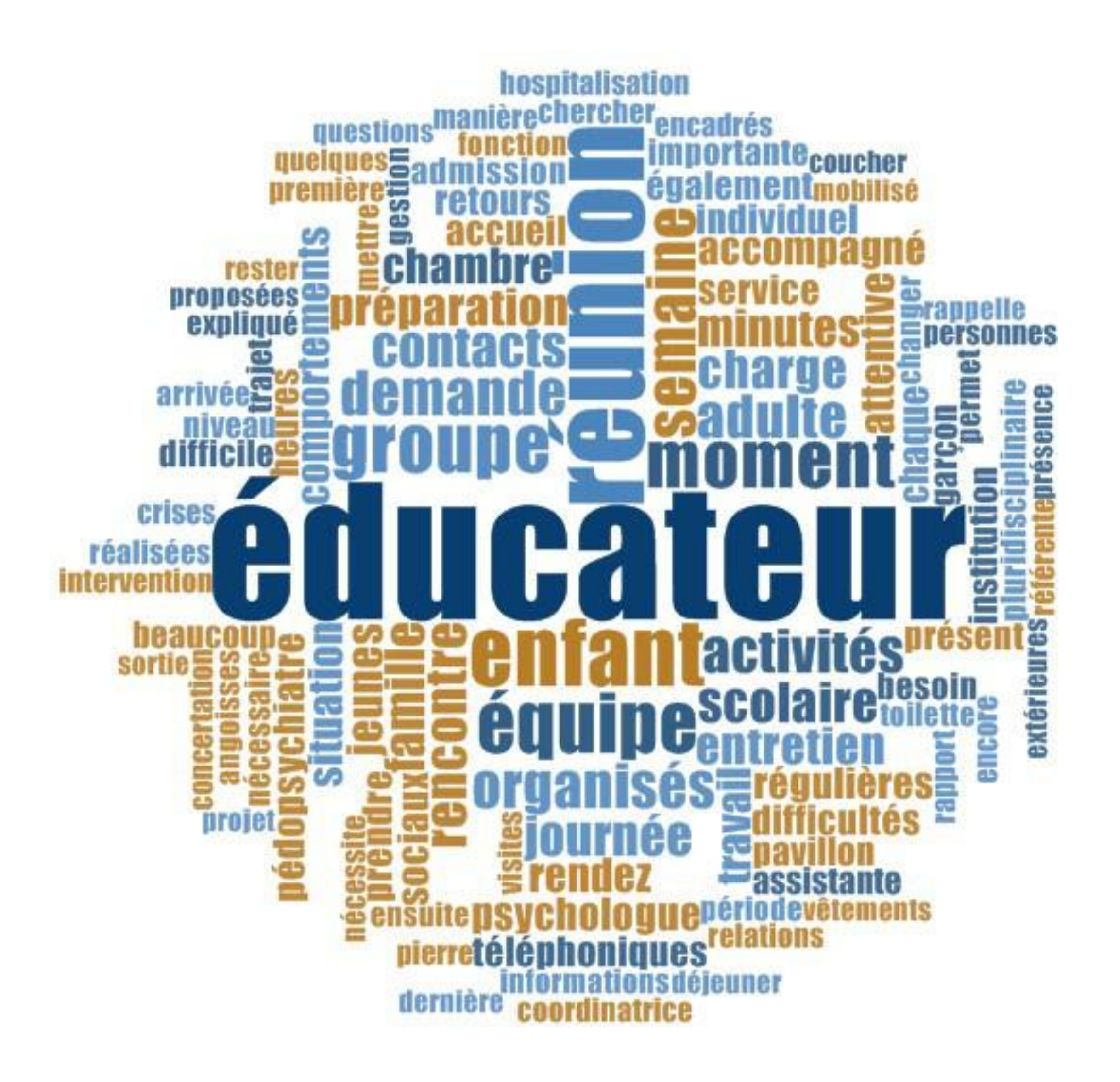


Table des matières

Nous tenons à remercier chaleureusement tous ceux sans qui ce rapport n'aurait jamais pu voir le jour. Nous pensons tout particulièrement aux membres du bureau du Groupement des IMP 140 qui nous a laissé toute latitude pour réaliser ce travail et à tous les services qui ont accepté de participer : le COGA à Leernes, le CPESM de Ghlin, l'IMP d'Ethe, l'IMPP de Forrières, l'Institut de Schaltin, l'Institut Kegeljan à Ham sur Sambre, La Clé des Champs à Waterloo, La Maison Familiale à Braine l'Alleud, La Source Vive à Lasne, Le Baucory à Montigny le Tilleul, Les Anémones à Grez-Doiceau et Mes Petits à Habay-la-Neuve.

Ce rapport sera présenté oralement le 1er juillet 2015 lors des « Estivales 140 » à Schaltin.

Le CRéSaM

L'illustration en couverture est un nuage de mots reflétant leur fréquence d'utilisation dans les réponses aux questionnaires évoquant les actions des professionnels des SRJ.

Introduction

Les Services Résidentiels pour Jeunes (SRJ), anciennement appelés Institut Médicopédagogique (IMP), offrent aux jeunes porteurs d'un handicap, âgés de 3 à 18 ans, un accueil permanent, de jour comme de nuit, dans un environnement adapté. Ces jeunes fréquentent ou non un établissement scolaire[1]. Sur les 52 SRJ agréés et subsidiés par l'AWIPH, 44 d'entre eux accueillent des enfants et des adolescents appartenant à la catégorie 140[2], définie de la façon suivante : « Troubles caractériels, présentant un état névrotique ou prépsychotique et nécessitant une éducation appropriée ».

Ce rapport a été réalisé à la demande du Groupement des IMP 140 afin d'alimenter la réflexion concernant l'évolution du mode de subventionnement des services, déjà amorcé au niveau des Services d'Accueil de Jour (SAJA), à travers la mise en place d'une grille d'évaluation individualisée de l'intensité de soutien basée sur l'attribution de points.

Ce projet est globalement bien accueilli par le secteur dans la mesure où cette grille d'évaluation se concentrera sur les besoins de l'enfant et l'offre à mettre en place, plus que sur des catégories dans lesquelles classer les enfants. Si le principe est intéressant, il va de soi que la mise en œuvre de ce projet soulève des difficultés spécifiques concernant les jeunes pris en charge actuellement dans le cadre de la catégorie 140. En effet, les professionnels du secteur craignent que les spécificités de la population qu'ils accueillent ne soient pas bien représentées.

L'objectif de ce travail est – dans la mesure du possible – de décrire concrètement ce qui fait la spécificité de la prise en charge de situations « lourdes » appartenant à « la catégorie 140 » et d'établir des liens avec la question du mode de subventionnement en cours d'élaboration (système de grille et de points).

Nous devons à ce sujet préciser que nous avons dû nous synchroniser avec les échéances imposées par l'agenda des réformes à venir. Cette synthèse a été réalisée dans un temps relativement court et, de ce fait, nous avons dû rationaliser notre approche. Ce tour de force a été possible grâce à l'aide des services qui ont accepté de répondre rapidement au questionnaire que nous leur avons transmis. Par ailleurs, toujours pour les mêmes raisons, nous avons également décidé de nous concentrer sur la littérature dite grise, directement en liaison avec notre thématique. Ainsi, ce rapport s'inscrit dans le sillage d'autres rapports réalisés ces dernières années et qui nous serviront en tant que ressources bibliographiques. Nous pensons essentiellement au rapport réalisé par la Ligue Wallonne pour la Santé Mentale concernant la catégorie 140[3] (LWSM, 2000) et à celui de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale concernant les situations complexes[4] (IWSM, 2010).

La méthodologie

Objectifs du travail

L'objectif de ce travail est de (dé)montrer et de caractériser la spécificité des prises en charge des enfants et des adolescents de la catégorie 140 et plus spécifiquement des situations dites « lourdes ».

[1] Source : Wikiwiph (http://wikiwiph.awiph.be/) : le Wiki wallon pour l'information des personnes handicapées.
[2] Décompte réalisé au départ du document partagé par l'AWIPH sur son site Internet.
[3] LWSM. (2000). La catégorie 140 : Quelles réponses ? Pour quels besoins ?.
[4] Minotte, P., & Donnay, J.-Y. (2010). Les situations "complexes." Retrieved from http://www.iwsm.be/pdf_dir/Lien3_Situations complexes rapport.pdf

Nous utiliserons dans ce rapport l'expression « situations lourdes » en tant que catégorie signifiante pour les services, tout en étant bien conscients des limites de celle-ci. Elle nous dit quelque chose de la situation des enfants et des adolescents dont il sera question dans ce rapport, mais ne sature en rien ce que nous pourrions dire d'eux via d'autres portes d'entrée. Par ailleurs, l'expression « situations lourdes » peut recouvrir différentes acceptions. En ce qui nous concerne et étant donné notre finalité, nous entendons ici les situations « chronophages », qui mobilisent les équipes de façon importante en termes de moyens humains. En effet, il s'agit bien de réfléchir aux situations qui, théoriquement, nécessiteraient l'octroi d'un nombre maximum de points dans le cadre de la grille en construction.

Ainsi, nous espérons pouvoir dégager des indicateurs spécifiques à cette catégorie qui pourront aider à la construction d'une grille d'évaluation de l'intensité de la prise en charge.

Méthode de travail

Notre démarche se base sur :

1. une récolte de donnée au départ d'un questionnaire,
2. complétée par quelques entretiens avec des professionnels travaillant en SRJ et de la littérature « grise » sur la question.

La récolte de données

Nous avons, pour la circonstance, élaboré un questionnaire (joint en annexe) constitué de 6 questions ouvertes. Celui-ci invite les équipes à sélectionner une situation collégialement qualifiée de « lourde » et à décrire avec précision la somme des actions réalisées au quotidien avec le jeune concerné.

Le questionnaire a fait l'objet d'une phase de test destinée à évaluer s'il était compréhensible, opérationnel et s'il permettait d'évoquer toutes les dimensions du travail des SRJ avec les enfants et les adolescents. De plus, ce questionnaire a fait l'objet d'une évaluation et d'une validation par le bureau du groupement des IMP 140. Il a ensuite été transmis à l'ensemble des SRJ appartenant au groupement. Chaque SRJ était invité à remplir ce questionnaire pour deux situations, afin de s'assurer une certaine diversité dans les situations choisies par les équipes.

Les questionnaires récoltés ont ensuite été analysés avec l'aide du logiciel NVivo 10. Si celui-ci ne remplace pas « le regard clinique » et le travail d'analyse du cerveau humain, il aide à systématiser et approfondir l'exploration, notamment en permettant d'organiser et de trier les données à travers des catégories appelées « nœuds ». Au total, 51 nœuds ont été utilisés pour « coder » les données récoltées et ainsi organiser leur analyse.

Les entretiens de professionnels et la littérature grise

Nous avons réalisé 2 interviews et rencontré 2 fois le bureau du groupement des IMP 140.

Nous avons récolté un certain nombre de documents en lien direct avec le sujet du rapport. Certains de ces documents nous ont été tout particulièrement utiles. Nous pensons notamment à ceux rédigés par Luc Fouarge[5] et par Vincent Chevalier[6], ou encore aux documents du Phare[7] concernant leur propre grille d'évaluation de l'intensité de soutien.

---

[5] Nous pensons notamment au document intitulé « Intensité de soutien en IMP 140 ».
[6] Nous pensons au document intitulé « Besoins de prise en charge ».
[7] Administration de la COCOF (Commission communautaire française) en charge des personnes handicapées en Région bruxelloise.

Les entretiens et la littérature grise ont également été intégrés et codés dans la base de données du logiciel Nvivo 10.

Les limites de la méthodologie utilisée

Nous insisterons plus particulièrement sur deux points à ce sujet. Le premier est assez classique, il concerne la taille de l'échantillon relativement limité et, plus globalement, les moyens à disposition, notamment en termes de temps. Nous pouvons cependant observer l'effet de saturation recherché dans ce type d'étude. Autrement dit, il n'est pas certain qu'en utilisant la même méthodologie et en récoltant plus de questionnaires nous ayons eu un gain significatif en terme d'information recueillie. Les situations présentées par les services et les moyens qu'elles déploient pour répondre aux besoins de celles-ci présentent beaucoup de similitudes de telle sorte qu'il y a de fortes chances que la taille de l'échantillon soit suffisante.

Le second point est probablement plus fondamental, car il touche autant à la méthodologie utilisée qu'à une réalité clinique complexe. En demandant aux services de sélectionner les situations les plus lourdes en termes d'intensité de soutien, elles ont naturellement sélectionné les enfants et les adolescents dont les comportements convoquent – nous pourrions dire « de force » – une attention soutenue. Or, un enfant peut se montrer discret, ce n'est pas pour autant qu'il n'a pas besoin d'un soutien intensif. En tous cas, la question mérite d'être posée. Il ne faudrait pas que seuls les symptômes « bruyants » soient entendus. Il ne faut pas oublier qu'une souffrance intense peut s'avérer discrète pour ceux qui ne l'éprouvent pas. Nous pourrions dire, de façon volontairement provocante, que si seuls les enfants qui ont des passages à l'acte spectaculaires ont droit à un soutien de forte intensité, c'est donc que leurs comportements sont adaptés…

Analyse

Caractéristiques de l'échantillon

Ce sont au total 21 questionnaires qui nous ont été renvoyés par 12 services situés dans l'ensemble des provinces wallonnes à l'exception de la Province de Liège.

1. COGA de Leernes (Fontaine-l'Évêque – Hainaut)
2. CPESM de Ghlin (Mons – Hainaut)
3. IMP ETHE (Virton – Luxembourg)
4. IMPP de Forrières (Nassogne – Luxembourg)
5. Institut de Schaltin (Hamois – Namur)
6. Institut Kegeljan (Jemeppe-sur-Sambre – Namur)
7. La Clé des Champs (Waterloo – Brabant Wallon)
8. La Maison Familiale (Braine l'Alleud – Brabant Wallon)
9. La Source Vive (Lasne – Brabant Wallon)
10. Le Baucory (Montigny-le-Tilleul – Hainaut)
11. Les Anémones (Grez-Doiceau – Brabant Wallon)
12. Mes Petits (Habay – Luxembourg)

Sur les 21 questionnaires, seul 1 n'était pas exploitable pour des raisons de format. Le tableau ci-dessous fait la liste des situations transmises.

Prénom[8]	Âge	Sexe
Maxime	8	M
Sofian	8	M
Gari	9	M
Lucas	9	M
Théo	9	M
Arthur	10	M
Louna	10	F
Julian	11	M
Matthias	11	M
Pierre	11	M
Evan	12	M
Loic	12	M
Émile	13	M
Alicia	14	F
Quentin	14	M
Romain	14	M
Hugo	15	M
Rayan	15	M
Killian	16	M
Sacha	17	M

Caractéristiques des situations « lourdes »

Le parti pris de la grille d'évaluation d'intensité de soutien qui est en cours d'élaboration n'est pas de partir d'un diagnostic ou d'une classification des enfants, mais bien d'une évaluation de leurs besoins. C'est la raison pour laquelle la priorité de ce rapport ne sera pas non plus de définir une ou des catégories d'enfants. Cependant, nous ne pouvons pas faire l'économie d'une contextualisation qui permette d'inscrire notre raisonnement dans un système de sens. Pour bien comprendre la nature spécifique du travail en SRJ, il faut aussi avoir une représentation suffisamment claire des difficultés rencontrées par le public que ceux-ci accueillent. Ces difficultés peuvent d'ailleurs être directement mises en lien avec le travail réalisé et ses difficultés.

Le rapport de la LWSM (LWSM, 2000) a fait un résumé des difficultés rencontrées par les enfants accueillis dans le cadre de la catégorie 140 en les classant en 9 catégories, présentées ici par ordre décroissant d'importance (en fonction du nombre de fois où ces problèmes sont évoqués dans l'échantillon) :

1. **les problèmes de comportement** (dont l'agressivité et des problèmes avec les limites) ;
2. **les problèmes d'apprentissage** (dont les problèmes scolaires) ;
3. **les problèmes relationnels** (dont la demande d'affection et les difficultés de communication) ;
4. **les problèmes psychologiques** (dont l'angoisse, l'inhibition et le manque de confiance en soi) ;
5. les problèmes d'adaptation sociale ;

[8] Les prénoms sont fictifs afin d'anonymiser au maximum les données présentées.

6. les problèmes à expression somatique ;
7. les problèmes de maltraitance **;**
8. les problèmes de handicap ;
9. les problèmes psychiatriques.

Pour notre étude, les équipes étaient invitées à choisir collégialement des situations dont la prise en charge peut être qualifiée de lourde ou encore « chronophage » pour les équipes. Le premier item du questionnaire était formulé de la façon suivante : *« donnez une idée globale de la situation choisie et, surtout, notez les éléments qui permettent d'expliquer à la manière d'une petite vignette clinique en quoi cette situation est lourde. Il ne s'agit pas de décrire le travail réalisé avec l'enfant, mais bien les éléments d'explication à disposition de l'équipe qui permettent de comprendre la complexité de la situation. Ce peut être, par exemple, des éléments « diagnostic », des éléments liés à la famille, des caractéristiques comportementales, etc. »*

Dès le début du travail d'analyse, il est apparu clairement que les 20 situations qui ont été identifiées comme lourdes par les équipes présentent certaines caractéristiques communes (ou partagées par une majorité d'entre elles). Nous en avons identifié 11 que nous listons ci-dessous. Évidemment, le fait de les distinguer les unes des autres s'est imposé par souci de clarté. En réalité, la plupart de ces dimensions sont étroitement liées les unes aux autres.

1. Des passages à l'acte violents (hétéro et auto agressifs)

Avec le contexte familial chaotique, il s'agit de la caractéristique la plus souvent évoquée dans les situations choisies (17/20). Ce constat est cohérent avec la définition de la « catégorie 140 » qui évoque des « troubles caractériels ». Ces passages à l'acte se déclinent de différentes façons : *violence, crises de colère, agressivité, transgressions, délinquance, comportement opposant et vindicatif, menaces, grossièreté, refus d'accepter les consignes, provocations, insultes envers son entourage, mise en danger, fugues, automutilations, etc.* Ceux-ci sont généralement associés à deux autres caractéristiques qui reviennent également de façon très régulière dans les exemples transmis par les services : une grande difficulté à gérer ses émotions et tout particulièrement à gérer la frustration et un fort sentiment d'insécurité.

2. Un contexte familial en détresses multiples

Il s'agit d'une des caractéristiques les plus fréquentes dans les situations retenues par les équipes puisque celle-ci apparaît comme évidente dans 17 d'entre elles[9]. Les difficultés de Julian, Sacha, Rayan, Matthias, Émile, Maxime, Évan, Théo, Pierre, Quentin, Gari, Lucas, Arthur, Louna, Loïc, Sofian et Hugo s'inscrivent dans un contexte familial souvent qualifié de chaotique. Il est tantôt question d'insécurité et de violences intrafamiliales, ou encore de contexte éducatif carencé, inadéquat, incapable de répondre aux besoins primaires de l'enfant. Il est aussi parfois question de l'absence d'un ou des deux parents, d'un contexte d'abandon, parfois du décès des parents. Ces derniers peuvent eux-mêmes être confrontés à des problèmes psychiatriques, des problèmes de consommation de psychotropes et/ou un handicap mental.

Ce premier constat a des implications très concrètes dans le travail des services :

1. Il permet souvent de comprendre l'ampleur des difficultés de l'enfant et du travail à réaliser avec lui.
2. Il permet de comprendre l'importance du travail réalisé avec les familles et sa difficulté.

[9] Notez au passage que cela ne veut pas dire qu'elle n'est pas vraie pour les 3 restantes, mais seulement que les équipes ne l'ont pas identifié comme un des points importants pour expliquer le caractère lourd de la situation.

3. De plus, il permet de comprendre certains comportements de l'enfant. En effet, si le passé de celui-ci peut être utilisé pour donner du sens à certains de ses comportements, l'actualité de sa famille et des contacts qu'il a avec les membres de ceux-ci, dont essentiellement ses parents, a une influence importante sur le quotidien et l'émergence de situations de crise. Plusieurs situations choisies par les équipes montrent comment les interactions entre l'enfant et ses parents influencent son état d'esprit dans l'institution (insécurité, angoisse, irritabilité, explosivité…).
   - Il peut s'agir d'un parent qui désapprouve le placement ou des décisions prises par le SRJ et place ainsi l'enfant dans un conflit de loyauté.
   - Il peut s'agir d'un parent qui revient dans l'univers de l'enfant pour disparaître peu après et réactiver la problématique d'abandon.
   - Etc.

« Jusqu'en février dernier, tout contact avec son père lui était interdit par le juge, par mesure de protection. En effet, le père était dans le déni des faits de violence à son égard et Louna avait une image de lui très angoissante et très violente. Suite à la demande de Louna après tout un cheminement personnel et avec l'accord du SPJ, une reprise des contacts progressivement et de manière encadrée, avec le papa a été envisagée. Après 5 ans de distance et de rupture du lien, cette mise en place des rencontres avec son père est source d'angoisse pour Louna (même s'il s'agit de sa demande) ; et elle a tendance à réadopter des comportements violents (coups, morsures) à l'égard des autres enfants du foyer et du personnel. »

« La dernière « période de crise » pour Loïc date du mois de septembre dernier. La rentrée scolaire a été marquée de différents questionnements pour Loïc suite au fait qu'il n'ait pas été invité à la dernière réunion ayant eu lieu au SPJ. Son incompréhension quant aux raisons qui poussent le SPJ à interdire le contact entre Loïc et son papa a entraîné chez lui beaucoup de nervosité. Cette nervosité est toujours présente au jour d'aujourd'hui et se marque par des crises plus récurrentes et plus intenses. Loïc quitte fréquemment le pavillon et le groupe afin de s'isoler. »

3. Une grande difficulté à gérer ses émotions et – surtout – sa frustration

Ce point est explicitement relevé dans 14 situations sur 20. En fonction des référents théoriques et des enfants concernés, on parlera de *déficit de mentalisation*, de *précarité symbolique*, d'*alexithymie*, etc.

Il est également fait référence à *des difficultés pour accepter le cadre*, *une grande sensibilité à l'ambiance*, *une grande sensibilité aux changements*, *des explosions*, *une tendance à perdre le contrôle*, *des comportements imprévisibles*, *une humeur lunatique*, etc.

4. Un vécu anxieux, une insécurité « fondamentale »

Ce point est explicitement relevé dans 13 situations. Ainsi, il sera question *de trouble de l'attachement, de trouble de l'attachement sur un mode abandonnique, d'angoisses archaïques, d'angoisses de séparation, d'insécurité par rapport à l'environnement.*

Cette insécurité fondamentale est à l'origine d'un désir de contrôle de l'environnement (humains inclus) et d'une « hypersensibilité aux changements et à l'inconnu » des enfants et des adolescents décrits. Les comportements qualifiés d'abandonniques traduisent le désir d'être au cœur de l'attention, mais aussi celui de tester la solidité du lien et ses limites.

Ce point a des conséquences très concrètes sur le travail des SRJ. Les équipes sont tout particulièrement attentives à offrir aux enfants un environnement stable et prévisible. Dans beaucoup de situations qualifiées de « lourdes », le fait de rappeler à l'enfant le planning de sa journée, ce qui

l'attend, de lui assurer le plus possible des routines, une stabilité dans son emploi du temps permet de prévenir les situations de crises. Cependant, certains éléments sont hors de contrôle des équipes.

De façon générale, il semble que, durant une journée type, les moments les plus délicats durant lesquels il est fréquent qu'émergent des comportements problématiques – et qui demandent une attention particulière aux équipes – sont les périodes de transition. Nous pensons, par exemple, au départ vers l'école, au moment où les jeunes de différents pavillons se retrouvent, etc.

> *« Pour Loïc, la descente du dortoir peut s'avérer délicate, car c'est un « changement de lieu » (dortoir => pavillon) et est de nature à créer de la nervosité chez cet enfant. Ce moment est celui où l'on retrouve éventuellement, d'autres enfants de différents pavillons et peut être propice à des débordements. L'éducateur veille à ce que tout se passe de la manière la plus cordiale, en intervenant verbalement, tout en désamorçant ses éventuelles velléités envers les autres. Mettre ce garçon en « valeur » à ce moment-là (lui demander d'aider ceux de service) peut être de nature à le faire revenir à un comportement plus adéquat sans se braquer. »*

5. Une difficulté d'intégration dans les groupes de pairs

Cette difficulté a été explicitement mentionnée pour 11 situations. Elle peut se décliner de différentes façons. La difficulté à respecter les règles de la vie en commun et le désir de « contrôler » les autres enfants (notamment durant les périodes de jeu) peuvent être à l'origine de nombreux conflits entre pairs. Il peut s'agir également de comportements inadaptés socialement. Par ailleurs, les crises de colère clastiques qui font partie des difficultés comportementales de la plupart des enfants décrits dans les analyses de cas sont de nature à perturber les autres enfants.

Cette difficulté d'intégration dans les groupes de pairs pose des difficultés organisationnelles aux équipes. Dans ces conditions, les éducateurs doivent se montrer particulièrement vigilants et continuellement intervenir afin d'anticiper les problèmes ou stopper les conflits. Ils sont alors moins disponibles pour d'autres formes d'interactions avec les enfants et, globalement, l'ambiance du groupe peut en être fortement impactée. Dans les moments les plus tendus, l'enfant peut être isolé du groupe. Cette solution n'est cependant pas particulièrement satisfaisante, car elle demande aussi qu'un éducateur veille spécifiquement sur l'enfant en question. De plus, l'idéal de l'institution est généralement de permettre à tous les enfants du groupe de participer à la vie de celui-ci en y étant intégrés.

6. Un diagnostic psychopathologique lourd

Dans plus de la moitié des situations retenues par les services, un diagnostic « psychiatrique » – ou les signes avant-coureurs d'un diagnostic lourd – est évoqué. Quelques exemples de formulations utilisées : *tendances paranoïdes avec rapport altéré à la réalité ; troubles obsessionnels ; dysharmonie évolutive avec traits psychotiques ; profil prépsychotique : sensations insolites, hallucinations auditives, gestes involontaires, regard fuyant, déni de présence de l'autre, mutisme, langage peu articulé, crise de colère avec comportements inadaptés ; trouble psychotique : hypersensibilité auditive, hyper excitabilité, susceptibilité, comportement décousu, manque d'intersubjectivité, ne comprend pas les sentiments des autres, relation duelle non triangulée, très vite anxieux ; troubles bipolaires à composante essentiellement maniaque, bouge beaucoup, terreur nocturne, réveils matinaux, agitation motrice désordonnée, attention divergente, désinhibition-émotions amplifiées et mal modulées… ; trouble TDHA, etc.*

7. Une déficience intellectuelle et des capacités d'attention limitées

Cette difficulté est mentionnée explicitement pour 7 situations. Les questionnaires font état de *quotient intellectuel bas, dysphasie, retard global du développement, etc*. En plus des difficultés que cela

entraîne logiquement pour les apprentissages, notamment à l'école, cela peut également être la source de difficultés de l'enfant pour interpréter correctement les situations et entraîner en conséquence des comportements inadaptés. Par exemple, l'enfant peut vivre certains comportements des autres comme étant dirigé contre lui alors que ce n'est pas le cas. Par ailleurs, les enfants concernés vont aussi avoir plus de difficultés à exprimer verbalement leur ressenti. Dans ces conditions, les passages à l'acte peuvent être vus comme une façon d'exprimer un vécu qui n'arrive pas à se formuler autrement.

> *« Les deux éducateurs réalisent le conseil avec les jeunes du groupe. Ce moment est très important, car chaque jeune a sa place et son temps de parole. Julian ne comprend pas le discours d'un des jeunes et il prend cela pour une attaque contre lui. Il se lève, il hurle, il sort du groupe, il se dirige vers les tableaux noirs de la section qu'il démolit. Le conseil est mis à mal et les jeunes sont dans l'incapacité de se concentrer. Un des deux éducateurs sort Julian du groupe et essaie de l'apaiser. 30 minutes que Julian hurle, le responsable de l'unité de vie doit aller afin de prendre le relais. Julian se pose une fois sa crise terminée. Entre le début de la crise et la fin de celle-ci, 4h se sont passées. Ce type de crise peut arriver 1 à 2 fois par semaine. »*

Ce constat a évidemment des conséquences concrètes sur le travail des institutions. Une ou des prises en charge complémentaires vont être nécessaires en fonction des difficultés spécifiques de l'enfant. Il s'agit de le soutenir dans ses apprentissages, mais aussi dans sa capacité à exprimer ses émotions. De plus, le niveau d'autonomie des enfants dans la vie de tous les jours peut évidemment être impacté par les limitations de leurs capacités d'apprentissages.

8. Des problèmes d'énurésie et d'encoprésie

Ces symptômes sont explicitement relevés dans 8 situations. L'encoprésie, relevée chez 4 enfants, est tout particulièrement identifiée comme participant à la « lourdeur » de la situation. En plus d'être un symptôme symboliquement et socialement « délicat », il oblige les équipes à organiser une prise en charge personnalisée à certains moments de la journée.

9. Des difficultés d'intégration à l'école

Il est logique, au vu de tout ce qui vient d'être évoqué ci-dessus, que les enfants et les adolescents présentés dans les situations retenues par les équipes comme « situations lourdes » aient en général des difficultés d'intégration dans l'école. La plupart de ces enfants fréquentent l'enseignement spécialisé de type 3, mais pas tous (également type 1, type 7 et type 8). Trois d'entre eux sont partiellement ou totalement déscolarisés.

Ces difficultés d'intégration à l'école sont décrites de différentes façons : *refus d'aller à l'école et/ou de participer aux activités proposées par l'école, comportements inadaptés avec les autres, refus de travailler, fermé aux apprentissages, manque de confiance en soi et peur de l'échec (autosabotage), etc.* Les difficultés d'intégration au niveau scolaire doivent également être mises en lien avec les passages à l'acte violents, les difficultés d'intégration dans les groupes de pairs, etc. Dans plusieurs situations présentées, ces difficultés ont entraîné une ou plusieurs exclusions d'un établissement scolaire.

Ces difficultés d'intégration à l'école ont également un impact concret sur le travail des équipes. Nous pensons, par exemple, au travail de concertation entre les professionnels des SRJ et ceux de l'école (enseignants, PMS, direction). Mais aussi, lorsque l'enfant est renvoyé, à la recherche de nouvelles solutions. Enfin, lorsqu'un enfant est déscolarisé, il faut s'en occuper durant les heures scolaires.

10. Un manque d'autonomie

Le manque d'autonomie pour les gestes de la vie quotidienne n'est pas la caractéristique la plus souvent évoquée dans les réponses aux questionnaires. Cependant, dans 3 situations, celle-ci a un impact important sur le volume de travail des équipes.

> *« Il n'a pas les bons gestes : rentre dans sa douche sans se savonner, il mélange ses vêtements sales et propres, secs et mouillés, etc. » ou encore : « L'éducateur veille à son habillement, car Sofian est peu autonome, il ne perçoit pas la différence entre le devant et le derrière, l'envers et le bon côté des vêtements. S'il doit attacher des boutons, l'aide de l'éducateur est nécessaire. L'éducateur du jour précédent a préparé ses vêtements dans l'ordre d'habillement… »*

11. Un parcours institutionnel chargé

Bien que ce ne soit pas le cas de toutes les situations lourdes, certains enfants et adolescents ont, malgré leur jeune âge, « croisés » de nombreux services et professionnels spécialisés. Ce constat témoigne à la fois de la nature des difficultés qu'ils ont rencontrées très tôt dans leur parcours ainsi que de la difficulté pour eux à s'intégrer dans un milieu de vie. La liste des institutions et professionnels évoqués est longue : *SAJ, SPJ, pouponnières, maisons maternelles, centre d'accueil pour enfants victimes de maltraitances, unités de pédiatrie générale, neurologues, neuropédiatre, psychologues, pédopsychiatres, thérapeutes du développement, CAU, SAI, SAP, SAAE, SAIE, autres SRJ, services pédopsychiatriques, urgences psychiatriques, psychiatrie ambulatoire (outreaching), mises en observation, centres neurologiques, hébergements spécialisés, services de santé mentale, centres d'accueil et de recherche psychosociale, IPPJ, AMO, SOS – enfants, PMS, etc. À cela, nous devons ajouter dans certaines situations les services de placement familial et les familles d'accueil.*

Bien que ce soit relativement difficile à évaluer sur la seule base du questionnaire, il semble que quelques situations présentées sont assimilables aux « situations complexes » du rapport de l'IWSM cité ci-dessous (IWSM, 2010).

> *« Les trajectoires de prise en charge de ces jeunes sont généralement caractérisées par de nombreux placements, de durées variables ainsi que des retours en famille « faute de mieux ». À dix-huit ans, ces jeunes ont connu les services privés et publics de l'AAJ ainsi que les SRJ et des services psychiatriques. Bien souvent, ils ont rencontré au départ le système judiciaire dans le cadre de mesures de protection pour finalement y être confrontés dans le cadre de mesures sanctionnelles. »*

Les critères d'intensité de soutien

Comme nous l'avons déjà mentionné, ce travail a pour finalité d'alimenter la réflexion concernant l'élaboration d'une grille d'évaluation de l'intensité de soutien qui prendrait en considération les spécificités des enfants et des adolescents de la catégorie 140. La construction d'une telle grille est un processus complexe à plus d'un titre, notamment parce qu'il est possible qu'elle ait un impact sur les institutions et leur organisation interne. La mise en place de cette grille ne préfigure-t-elle pas des changements importants dans l'organisation du secteur ? Et si oui, quels changements et en quoi la formulation de la grille peut avoir une influence positive pour les services et, surtout, pour ses bénéficiaires ? Notre travail n'a pas pour finalité de répondre à ces questions. Néanmoins, il est important de rendre explicite le fait que, derrière la grille en cours d'élaboration et les items qui la composent se cachent des enjeux qui les dépassent. Pourtant, si nous voulons aborder sereinement une grille de ce type, il faut être clairement conscient des limites d'un tel outil. Cette grille ne pourra jamais rendre compte de façon satisfaisante de la réalité complexe des enfants et des services qui les accueillent. Comment traduire en quelques items la complexité du travail sur le cadre, le

positionnement et la relation alors que nous savons que ce sont des éléments clés du travail avec les personnes en souffrance psychique ? D'autant que l'on connaît la diversité des référents théoriques qui balise l'action des intervenants à ce sujet. Dès lors, le débat autour d'une grille d'évaluation de l'intensité de soutien ne peut commencer qu'à partir du moment où les limites de celle-ci sont reconnues et régulièrement rappelées. Par exemple, *l'évaluation d'une situation de handicap sera réalisée avec des outils différents en fonction de l'objectif de cette évaluation : établir l'admissibilité d'une personne dans un service ou pour un statut administratif (diagnostic) ; dans le cadre d'une recherche ou dans le cadre d'un rapport d'activités adressé à un financeur (classification) ; ou* encore, *planifier concrètement l'aide apportée à une personne en particulier (planification). Le choix de l'outil utilisé pour effectuer l'évaluation se fera en fonction de la fonction et de l'objectif de l'évaluation*[10]. Concernant la grille d'évaluation d'intensité de soutien, il s'agit d'un outil administratif utile et pertinent à condition qu'il soit toujours subordonné à l'intérêt des enfants.

Par ailleurs, certains professionnels craignent que la construction d'une grille ne participe à terme à la généralisation d'une logique de normalisation et de contrôle qui confisque aux équipes leur créativité et leur possibilité d'improvisation, pourtant essentielles lorsqu'on évoque un travail éducatif et thérapeutique. Ici aussi, la vigilance est de mise.

Si une grille est limitée dans sa capacité à rendre compte de la réalité, elle n'en reste pas moins basée sur des choix qui ne sont pas neutres. C'est d'ailleurs une question que le secteur du handicap connaît mieux que les autres. Ce secteur est en débat depuis de nombreuses années sur le choix des termes destinés à évoquer les situations de handicap afin de lutter contre la stigmatisation et pour l'inclusion. Ainsi, une grille d'évaluation pourra se centrer sur les « déficits » de la personne et/ou ses ressources et/ou ses besoins. Le parti pris de la grille en chantier est de valoriser l'intensité de soutien et non de catégoriser les personnes. Il faudra ensuite être attentif à formuler les items d'une façon constructive et bienveillante de façon à ce que cette grille ne soit pas le lieu d'un stigmate de plus parmi tous ceux qui viennent parfois alourdir le récit qui est fait du parcours des jeunes en situation complexe.

L'analyse des situations sélectionnées par les services comme étant des situations lourdes nous a permis d'isoler quelques dimensions clés au moment de penser l'intensité de soutien. En effet, lorsque nous recensons l'ensemble des activités réalisées par les équipes concernant les enfants et les adolescents concernés, 7 points émergent.

1. Le temps de présence du jeune dans l'institution

Il s'agit d'un critère facilement objectivable et qui a un impact évident et direct sur les moyens nécessaires à l'institution pour accueillir l'enfant. Il existe d'ailleurs déjà actuellement une classification des services en fonction du temps de présence des enfants qu'ils accueillent, notamment le week-end. Il semble cependant que le système actuel ne soit pas satisfaisant pour certaines institutions qui estiment que ce qui leur est attribué pour le temps de présence des enfants le week-end n'est pas proportionnel au surplus de travail que cela demande en réalité. Quoi qu'il en soit, il s'agit d'un critère incontournable au moment d'évaluer l'intensité du soutien. Le temps de présence au sein du SRJ pourra se décliner de différentes façons :

1. L'enfant est **scolarisé à temps plein**.
2. L'enfant est scolarisé, mais **le SRJ doit mettre en œuvre des moyens spécifiques durant les heures d'école** pour maintenir l'enfant dans l'école.

[10] American Association on Mental Retardation (2002), « Mental Retardation : Definition, Classification and Systems of Supports », AAMC, Washington.

2.1. Certains services expliquent que, pour tel ou tel enfant, **la scolarisation n'est possible que quelques heures par semaine**. L'institution les prend alors en charge le reste du temps.
2.2. Parfois, **l'enfant doit être accompagné** par un membre du personnel du SRJ lorsqu'il est à l'école étant donné ses difficultés.

3. L'enfant est **déscolarisé** et passe les heures d'école dans le SRJ. Il est parfois difficile d'intégrer certains enfants à l'école, même dans l'enseignement spécial, de telle sorte que ceux-ci se retrouvent déscolarisés de façon transitoire ou durable. Cette situation est généralement l'aboutissement d'un parcours fait de multiples tentatives pour trouver une place dans une école. Dans ce contexte, certains services expliquent qu'ils accueillent tel ou tel enfant 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, ce qui est à la fois lourd pour l'enfant et pour l'équipe, mais également difficile à gérer au niveau de l'organisation des horaires du personnel. Notons à ce sujet que :
    3.1. **La déscolarisation peut être transitoire** : exclusion temporaire de l'établissement scolaire ou période de transition en attendant que le SRJ trouve une autre école pour l'enfant.
    3.2. Dans d'autres situations, l'enfant est « **non scolarisable** », les difficultés de l'enfant sont telles que le projet de le scolariser est abandonné.
4. Le fait que le jeune passe ses **week-ends en dehors de l'institution** ou non. Régulièrement, l'institution doit prendre l'enfant en charge le week-end.
5. Le fait que le jeune passe ses **vacances en dehors de l'institution** ou non. Certains SRJ organisent des camps de vacances pour leurs jeunes. Dans d'autres cas, l'enfant passe ses vacances en famille, mais le SRJ doit effectuer régulièrement des visites en famille pour soutenir le ou les parents, parfois dépassés par la problématique de leur enfant.

Les points que nous venons d'énumérer sont notamment liés aux capacités de mobilisation de la famille, à ses ressources et aux possibilités de réintégration familiale[11]. La charge de travail de l'institution par rapport à un enfant sera également liée au fait qu'elle doive ou non gérer toutes les dimensions de la vie de l'enfant. Par exemple, planifier et organiser ses vacances, mais aussi gérer son trousseau et toutes les autres dimensions de la vie d'un enfant. Autrement dit, l'évaluation des besoins de l'enfant sera liée à ses ressources personnelles, mais aussi familiales.

Nous noterons enfin que le fait qu'un enfant s'avère « non scolarisable » ou « difficilement scolarisable » est, en soi, un indicateur intéressant par rapport à l'importance de sa problématique et de sa capacité à intégrer un lieu de vie collectif. Nous pouvons donc faire l'hypothèse que ce paramètre est fortement corrélé à l'intensité de soutien.

Le temps de présence du jeune dans l'institution :
Dans le cadre d'une grille d'évaluation de l'intensité de soutien, cela pourrait signifier de prendre en compte les points suivants :

- L'enfant est scolarisé à temps plein.
- L'enfant est scolarisé à temps partiel.
- Mise en place par le SRJ d'un accompagnement spécifique dans l'école.
- L'enfant est déscolarisé de façon transitoire.
- L'enfant est déscolarisé de façon permanente.
- Organisation d'activités encadrées par le service durant le temps scolaire[11].
- Présence de l'enfant dans l'institution le week-end.
- Présence de l'enfant dans l'institution durant les vacances.

[11] Référence à la grille proposée par Luc Fouarge.

2. La fonction contenante

La fonction contenante d'une institution est au cœur de la prise en charge des enfants dits caractériels. Nous avons vu dans la première partie de ce rapport que les enfants dont il est question ici se caractérisent notamment par un fort sentiment d'insécurité et une difficulté à gérer leurs émotions autrement qu'au travers de passages à l'acte. La fonction contenante vient désigner ce que le service et les professionnels qui le composent vont mettre en place pour aider l'enfant à se sentir sécurisé, à éprouver des limites, à contenir ses excitations et à mobiliser d'autres ressources que le passage à l'acte lorsqu'il éprouve des émotions fortes. Cette fonction contenante est donc composée de beaucoup d'éléments qu'il serait impossible de lister de façon exhaustive. Tout au plus, nous pouvons en évoquer quelques dimensions. Il s'agit à la fois d'un cadre structurant avec des limites et des règles claires qui s'appliquent à tous, mais c'est aussi de la bienveillance, l'entretien d'un climat apaisé et la reconnaissance des singularités de chacun. La contenance doit favoriser l'accès à la symbolisation, c'est-à-dire aider les enfants et les adolescents à gérer différemment les émotions négatives qui peuvent les submerger[12]. Concrètement, dans le cas des situations « lourdes », les équipes sont amenées – souvent en permanence – à contenir les débordements, principalement à travers une présence « consistante » et en assurant un « contexte de vie » adapté, notamment pour qu'il soit le moins anxiogène possible pour l'enfant. Les enjeux à ce sujet sont multiples, ils peuvent se décliner en termes d'objectifs éducatifs, voire thérapeutiques, mais aussi en termes de nécessité de protection du jeune et des autres personnes qui vivent avec lui. Il s'agit notamment de prévenir ou de gérer les passages à l'acte violents (hétéro et auto agressifs, ainsi que destructions d'objets). Ceux-ci obligent le personnel des services à se montrer vigilant et à intervenir très régulièrement à tous les moments de la journée. Ce travail de « contenance » est difficile à quantifier, car il s'inscrit souvent dans le cadre d'une gestion du groupe. Il demande d'attribuer une attention particulière, voire individualisée, à un enfant à des moments qui devraient théoriquement être attribués à la gestion du collectif. Dans ces conditions, si l'encadrement en personnel est insuffisant, c'est l'ensemble du collectif qui en pâtira.

Concernant les situations les plus lourdes et/ou dans les périodes de crise[13], il arrive qu'un enfant nécessite un membre de l'équipe pour lui seul, indépendamment de l'encadrement du reste du groupe.

Ce travail de la part des équipes pluridisciplinaires se décline dans les questionnaires récoltés à travers un certain nombre de situations et d'actions. Il serait impossible d'en faire une liste exhaustive, mais nous pouvons citer des exemples mentionnés par les répondants qui permettent de s'en faire une idée assez concrète. Il s'agit tout à la fois (1) de faire respecter les règles de vie commune, (2) de gérer l'anxiété de l'enfant, (3) d'éviter que l'enfant ne se mette en danger, (4) éviter que l'enfant ne mette en danger les autres enfants et les membres du personnel : *rappeler la règle ; gérer les provocations ; recadrer par rapport à des comportements inappropriés ; reconduire l'enfant où il doit se trouver ; mettre en place une approche individualisée comme une auto-évaluation quotidienne ; aider l'enfant à retrouver son calme après un conflit ; répondre aux sollicitations incessantes de l'enfant ; être attentif à l'enfant et l'accompagner dans des moments particulièrement anxiogènes comme les changements de lieux (du SRJ vers l'école, par exemple) ; construire un planning et l'évoquer régulièrement avec l'enfant afin qu'il puisse anticiper les différentes étapes de sa journée ; se montrer particulièrement présent et rassurant à certains moments de la journée comme lors du coucher ou lors du passage des familles ; rassurer l'enfant par rapport à des angoisses précises, parfois totalement irrationnelles ;*

---

[12] À ce sujet, nous vous conseillons la lecture du N° 12 de la *Revue 140* de septembre 2012 sur « La fonction contenante » : http://www.groupementimp140.be/revue-140/.

[13] Nous évoquerons plus précisément la question des « périodes de crise » dans un chapitre ultérieur, mais notons déjà qu'il s'agit d'une période de durée variable durant laquelle la problématique du jeune s'enflamme (et se manifeste généralement par des comportements auto et/ou hétéro agressifs) de telle sorte qu'elle va mobiliser au minimum (souvent plus) un temps plein au sein de l'équipe pluridisciplinaire durant toute la durée de la crise.

aider l'enfant à verbaliser ce qu'il ressent et à gérer ses émotions de façon socialement acceptable ; écarter l'enfant du groupe à certains moments, parfois ponctuellement suite à un incident et parfois systématiquement à des moments sensibles ; surveiller les risques de fugues, aménager la chambre de l'enfant pour minimiser les risques liés à certains comportements ; gérer les colères clastiques ; intervenir lors des conflits et des bagarres ; protéger les autres enfants des tentatives de domination et d'agression ; conduire l'enfant à l'école, car il n'est plus admis dans le car scolaire ; dispatcher les autres enfants dans d'autres groupes pour leur sécurité dans les moments de crise ; gérer les comportements sexuels inadéquats, etc.

La fonction contenante :
Dans le cadre d'une grille d'évaluation de l'intensité de soutien, cela pourrait signifier l'évaluation du temps durant lequel un ou des professionnels sont mobilisés pour assurer cette fonction contenante.

- Dispositions spécifiques pour rassurer l'enfant et anticiper les situations problématiques (faire un planning, isoler l'enfant du groupe pour certaines activités, etc.).
- Dispositions spécifiques pour aider l'enfant à gérer ses émotions à certains moments clés de la journée (changements de lieux, endormissement, etc.).
- Fréquence des comportements qui convoquent une contenance spécifique et individualisée.

3. Le travail de concertation et de réseau

Il s'agit d'une autre dimension importante et chronophage. Si un minimum de travail en réseau est nécessaire dans la plupart des situations accueillies en SRJ, il semble évident que les situations « lourdes » telles qu'elles ont été sélectionnées par les équipes demandent un travail en réseau intense, surtout à certains moments charnières comme les périodes de crise. Notons au passage que le travail de concertation demande généralement aussi un temps de préparation (contacts préalables, préparation du contenu, coordination) et des déplacements lorsqu'il s'agit de réunions à l'extérieur.

Les réunions « intra-muros »

Le travail en équipe implique des réunions « intra-muros » entre membres du personnel du SRJ. La configuration de celles-ci varie en fonction de la taille de l'institution et de son organisation. Si tous les services ont une « réunion d'équipe », beaucoup d'entre eux ont également d'autres réunions plus ou moins régulières incluant différents membres du personnel en fonction de l'objectif de celle-ci. Concernant les situations lourdes, nous pouvons constater qu'elles mobilisent un temps de discussion important au sein de ces réunions. Ce temps est évidemment impossible à quantifier précisément, notamment parce qu'il implique plusieurs personnes et parce qu'il peut varier de façon très importante en fonction des évènements (périodes de crise, par exemple).

> *« Par exemple, pour Maxime, le temps qui lui est consacré en réunions « intra-muros » est réparti de la sorte :*
>
> - *1 heure par mois (en moyenne) lors de la réunion d'équipe (regroupant 4 participants) ;*
> - *1 heure par mois (en moyenne) lors d'une autre réunion appelée réunion « pluridisciplinaire » (regroupant 4 participants) ;*
> - *1 heure par mois (en moyenne) pour la réunion « thérapeutique » (regroupant 5 participants) ;*
> - *1 heure et demie par trimestre pour la réunion « évaluation de projets » (regroupant 4 personnes) ;*
> - *30 minutes par mois lors d'une réunion appelée « concertation apprentissage » (regroupant 4 participants) ;*

- *1 heure et demie par trimestre pour la supervision de l'équipe éducative (regroupant 4 personnes) ;*
- *2 heures par trimestre pour la supervision des AS (regroupant 2 personnes). »*

« Pour Évan, le temps qui lui est consacré en réunions « intra-muros » est relativement équivalent, mais il va se répartir différemment :

- *Entre 15 et 30 minutes par mois (en moyenne) lors de la « réunion pluridisciplinaire » du SRJ regroupant la coordinatrice, les chefs de groupe, les psychologues et les AS) ;*
- *15 minutes par mois (en moyenne) lors de la réunion de l'unité de vie regroupant le chef de groupe, les éducateurs et le psychologue référent ;*
- *Une vingtaine de « réunions internes » d'une heure, sur environ un an et demi, regroupant la coordinatrice, un psychologue et une AS. »*

« Un autre exemple avec Killian :

- *Une demi-heure par semaine (en moyenne) de réunion d'équipe regroupant la chef éducatrice et les éducateurs ;*
- *Une heure par semaine de concertation en équipe restreinte regroupant la chef éducatrice, le psychologue et l'AS. »*

« Pour Hugo :

- *15 minutes par semaine en réunion d'équipe regroupant 6 personnes ;*
- *30 minutes par mois en réunion de coordination regroupant 6 personnes ;*
- *3 heures par trimestre de supervision regroupant 6 personnes. »*

S'il est impossible d'évaluer le temps de réunions intra-muros au départ des données récoltées, il est aussi difficile de les classifier en catégories, car chaque service à son mode de fonctionnement à ce sujet[14]. Nous pouvons néanmoins ébaucher une tentative :

- **Les réunions d'équipe** : la fréquence de celles-ci est variable en fonction des équipes (tous les 15 jours ou tous les mois). Selon les SRJ, ces réunions peuvent rassembler le(s) coordinateur(s), le(s) éducateur(s), le(s) logopède(s), le(s) thérapeute(s), le(s) AS, le(s) psychologue(s), le(s) pédopsychiatre(s). Concernant les situations lourdes, il semble qu'une situation peut prendre en moyenne 15 à 30 minutes par réunion selon l'estimation faite dans certains questionnaires.
- **Les « réunions de l'unité de vie »** ou « réunions pavillonnaires » destinées à organiser le travail éducatif au sein d'un pavillon et qui peut réunir, par exemple, le chef de groupe, les éducateurs et, parfois, le psychologue référent. Fréquence ?
- **Les réunions à géométrie variable** entre membres de l'équipe. Celles-ci peuvent être organisées de façon systématique et régulière ou en fonction des circonstances et des besoins. Il est parfois question de « réunions pluridisciplinaires internes », « réunion de l'équipe thérapeutique », « réunion de synthèse », etc.
- **Les réunions de supervision** qui sont parfois découpées en fonction des fonctions des membres de l'équipe : supervision de l'équipe éducative, supervision des AS, etc.
- **Etc.**

[14] Notons au passage que cette diversité est tout à fait normale et qu'il serait absurde de vouloir identifier une et une seule bonne façon d'organiser les réunions.

Le travail de réseau

Est-il encore nécessaire d'argumenter à quel point le travail de réseau est important dans la prise en charge des situations lourdes ? Nous savons concernant ces situations, appelées parfois situations « complexes », qu'elles seront difficilement prises en charge par une institution isolée. Si le SRJ est le lieu de vie principal des jeunes en question, il est vital qu'il puisse compter sur d'autres ressources. Il s'agit parfois, dans les cas les plus difficiles, de la seule façon de ne pas participer à la dynamique d'exclusion dans laquelle la problématique abandonnique du jeune semble vouloir nous précipiter (IWSM, 2010).

Évidemment, ce travail de réseau prend du temps, non seulement parce qu'il implique des réunions, mais aussi un travail de préparation et des déplacements.

Dès lors, concernant le travail de réseau nous pouvons dire qu'**il est d'autant plus essentiel et d'autant plus chronophage que la situation est « lourde »**. Ce temps est important dans tous les sens du terme.

Les questionnaires que nous avons reçus illustrent bien l'importance du travail en réseau. Ceux-ci mentionnent différents types de réunion liés à ce travail :

- **Les réunions avec l'école**. Nous avons vu précédemment qu'il n'est pas toujours facile de maintenir ces enfants à l'école, principalement à cause de leurs gros problèmes de comportement. C'est la raison pour laquelle des réunions régulières entre le SRJ et l'école (incluant parfois le jeune) sont essentielles, notamment pour aider cette dernière à garder l'enfant malgré ses débordements. Celles-ci peuvent impliquer différents acteurs en fonction des objectifs de la réunion comme l'enseignant, le PMS, un éducateur du SRJ, un logopède du SRJ, un psychologue du SRJ et, parfois, les parents de l'enfant. En fonction des situations, ces réunions peuvent être très fréquentes, par exemple toutes les semaines entre l'enseignant et l'éducateur du SRJ. *À titre d'exemple, pour Maxime, une personne du SRJ rencontre l'institutrice une fois par semaine pendant une heure et une réunion « école concertation » concerne 2 personnes du SRJ 1h 30 par mois. Concernant Lucas, une réunion de bilan d'une heure est prévue toutes les 6 semaines entre la logopède, l'éducateur et l'institutrice de Lucas. Il faut ajouter à ce temps une demi-heure de trajet jusqu'à l'école. De la même façon, une réunion d'une heure et demie est prévue tous les ans avec la maman et l'équipe scolaire. Là aussi, il faut ajouter les trajets jusque la gare, car la maman de Lucas vient en train. Il faut ajouter à cela les nombreuses réunions qui mobilisent un éducateur et un psychologue du SRJ suite aux situations de crise dans l'école. Pour Hugo, le temps de réunion avec l'école est estimé à 3 heures par trimestre. Etc. »*
- **Les rencontres au SAJ, au SPJ**, voire au tribunal. Sur les 20 questionnaires récoltés, 15 d'entre eux font explicitement référence au travail avec le SAJ ou le SPJ. La fréquence de ces réunions est variable en fonction de la situation du jeune et de sa famille. *Ainsi, c'est une réunion tous les 3 ou 4 mois qui s'organise pour Evan. Celle-ci réunit le psychologue et l'AS du SRJ, le jeune, sa famille et le délégué du SPJ. Comme toujours, à ce temps de réunion doivent être ajoutés les trajets. Pour Julian, les réunions avec sa maman et le SPJ se tiennent une fois par an. De son côté, Killian a une rencontre de 2 heures (trajets inclus) avec le SPJ toutes les 6 semaines. Gari quant à lui a réunion au SAJ 3 fois par an. Celle-ci prend environs 2h30 trajets inclus aux membres du personnel qui l'accompagnent. Etc.*
- **Les réunions de mise en place d'un suivi ou de concertation avec d'autres services et/ou professionnels** impliqués dans la prise en charge de l'enfant. Par exemple : pédopsychiatre, psychothérapeute, généraliste, urologue, dentiste, avocat, service de placement familial,

services hospitaliers, service spécialisé dans les situations complexes, services de l'Aide à la jeunesse, cellule d'intervention mobile, agent de l'AWIPH chargé du suivi des mineurs, etc. Notons au passage que certains SRJ disposent de certaines compétences en interne qui leur permettent d'éviter les déplacements. L'exemple principal concerne la fonction de pédopsychiatre. En effet, celui-ci intervient dans la plupart des situations lourdes, mais certaines institutions doivent se rendre à des rendez-vous à l'extérieur et d'autres ont un pédopsychiatre conventionné.

- **Les rencontres avec un ou des services dans le cadre de la recherche d'un « time out », d'une hospitalisation, d'une réorientation ou d'une solution pour après la majorité du jeune**. Ces réunions se multiplient parfois sans résultats. En effet, certaines institutions témoignent de la grande difficulté qu'elles éprouvent dans le cadre de ces démarches. Les institutions qui accueillent les situations lourdes sont rares… *La situation d'Evan est explicite à ce sujet et malheureusement non exceptionnelle. Lorsque le SRJ qui l'héberge s'est lancé à la recherche d'un hôpital pédopsychiatrique pour réaliser un bilan et des time-out. Ce n'est qu'au quatrième hôpital rencontré (ce qui implique à chaque fois au moins un entretien de préadmission, voire plus de démarches) qu'une solution a été trouvée. Tout cela prend du temps et peut s'avérer dommageable pour le jeune (ce n'est pas rien d'être stigmatisé parmi les stigmatisés) et décourageant pour l'équipe. De son côté, Sacha a 17 ans et un travail important est effectué par le SRJ qui l'accueille afin de préparer sa majorité légale et ce qu'elle implique en terme de changement dans sa prise en charge. Un partenariat avec la psychiatrie adulte semble nécessaire, mais il n'est pas facile à mettre en place. Des interactions avec une dizaine de services sont mentionnées, mais aucune solution n'a encore été trouvée pour lui. Etc.*
- **Les réunions ponctuelles liées à la réalisation d'un bilan diagnostic**, par exemple, dans un service spécialisé ou en hôpital psychiatrique.

Le travail de concertation et de réseau :
Dans le cadre d'une grille d'évaluation de l'intensité de soutien, cela pourrait signifier de prendre en compte les points suivants :

- Les réunions intra-muros : évaluation de la fréquence et du temps pris par les échanges au sein du SRJ concernant la situation du jeune. Cette évaluation inclut le nombre des professionnels concernés par ces temps d'échanges.
- Le besoin en supervision concernant la situation de l'enfant.
- Le travail en réseau :
    - Évaluation de la fréquence et du temps pris par les réunions avec l'école.
    - Évaluation de la fréquence et du temps pris par les réunions avec le SAJ ou le SPJ.
    - Évaluation de la fréquence et du temps pris par les réunions de mise en place d'un suivi ou de concertation avec d'autres services et/ou professionnels impliqués dans la prise en charge de l'enfant.
    - Évaluation de la fréquence et du temps pris par les rencontres avec un ou des services dans le cadre de la recherche d'un « time out », d'une hospitalisation, d'une réorientation ou d'une solution pour préparer la majorité du jeune.
    - Évaluation de la fréquence et du temps pris par les réunions ponctuelles liées à la réalisation d'un bilan diagnostic.

4. Le travail avec les familles

Nous avons hésité à placer les interactions avec les parents dans le chapitre sur le travail de réseau, car elles pourraient tout aussi bien en constituer une dimension à part entière. Cela tient probablement au statut particulier des parents dans le cadre du travail avec les situations qui nous concernent. Ils sont

partenaires des institutions et invités à certaines réunions à ce titre. Mais ils sont aussi parfois l'objet d'un accompagnement et considérés comme bénéficiaires en tant que tel. Comme exemple, nous pouvons évoquer le travail réalisé avec la maman d'Alicia.

« La maman présentant également un comportement atypique et étant dans un lien à la fois fusionnel et de rejet avec sa fille, un travail éducatif important s'effectue. Celui-ci se fait par des entretiens individuels entre la mère et la référente familiale et des entretiens avec ces deux personnes et Alicia et l'éducatrice référente à raison plus ou moins d'une fois toutes les 6 semaines. De plus, des contacts hebdomadaires (voire plus) ont lieu par téléphone avec la mère et la référente famille. Ceux-ci ont pour but d'analyser les évènements qui ont eu lieu avec Anne soit au sein de la structure soit au sein du domicile et d'aider la maman à adopter le comportement le plus adéquat. Ils permettent aussi de déconstruire des schémas relationnels qui se sont construits et rigidifiés. Ceci étant, le travail avec les parents est parfois plus limité que celui mis en place avec la maman d'Alicia. Par exemple, ils sont invités à certaines des réunions mentionnées ci-dessus (avec le SAJ et le SPJ, dans le cadre de l'école, etc.). Ces rencontres se font parfois au domicile d'un ou des parents. Souvent, des contacts téléphoniques réguliers sont prévus en complément des rencontres de visu. »

Le travail avec les familles : évaluation de l'importance du travail avec la famille en fonction d'une gradation :

- Le travail avec les parents se limite à quelques réunions, par exemple au SPJ.
- Un travail d'accompagnement et de soutien plus ou moins important est mis en place avec le ou les parents.
- Nécessité de se déplacer régulièrement à la rencontre de la famille[11].

5. L'aide apportée à l'enfant dans les gestes de la vie quotidienne

Certains enfants et adolescents en situation de handicap sont peu autonomes par rapport aux gestes de la vie de tous les jours. Sur les 20 situations qui nous ont été transmises, 3 d'entre elles sont tout particulièrement concernées par cette difficulté. S'il s'agit d'une proportion relativement faible, ce critère est cependant important, car lorsque ces difficultés sont présentes, elles peuvent avoir impact important sur l'intensité de la prise en charge. C'est notamment le cas de Rayan qui a pourtant 15 ans.

« Rayan n'est pas autonome, il est très lent et il faut lui dire les choses pour qu'elles soient faites (comme se brosser les dents ou faire son lit) et vérifier par la suite qu'elles soient bien faites. Nous avons dû prendre la décision de le faire lever 30 minutes plus tôt que les jeunes qui fréquentent la même école que lui afin qu'il ait le temps de se préparer et que l'éducateur puisse davantage l'accompagner dans son lever. Lors de celui-ci, nous devons vérifier s'il y a eu énurésie. Si oui, il faut rappeler à Rayan d'aller mettre ses draps à la lingerie. Lui rappeler de se laver, de mettre des vêtements propres, mais aussi vérifier qu'il ne mélange pas ses vêtements propres et sales. Il faut continuer le lever auprès des autres jeunes tout en repassant de temps en temps auprès de Rayan afin de vérifier où il en est dans sa préparation et en l'encourageant afin qu'il soit prêt. Vérifier qu'il a mis des vêtements appropriés au temps. Tout cela dure 1h. Les difficultés de Rayan sont évidemment présentes durant toute la journée. Avant qu'il ne se mette au lit, l'éducateur doit veiller à ce que Rayan se lave correctement et mette ensuite son essuie sécher correctement, range ses affaires de toilette. Après que tous les jeunes soient au lit, l'éducateur repasse une dernière fois dans sa chambre pour lui rappeler une dernière fois d'aller aux toilettes. Certains jours, Rayan a besoin qu'on lui accorde un peu plus d'attention avant de s'endormir (le border, le rassurer pour la nuit). »

Par ailleurs, certains enfants se montrent relativement autonomes de façon générale, mais présentent des symptômes spécifiques qui fragilisent cette autonomie et sollicite les équipes. Nous pensons principalement aux problèmes d'énurésie et d'encoprésie.

L'évaluation de l'autonomie dans la vie quotidienne est une dimension pour laquelle nous pouvons nous inspirer d'autres grilles existantes. Nous pensons par exemple à celle du Phare[15] et plus particulièrement sur la dimension E relative à la « Vie quotidienne ».

Aider l'enfant dans les gestes de la vie quotidienne : évaluation de l'importance de l'aide apportée à l'enfant inspirée de la grille du Phare[16].

- Besoin de soutien par rapport à l'orientation dans l'espace
- Besoin de soutien par rapport à l'habillage et au déshabillage
- Besoin de soutien par rapport à la prise d'une médication
- Besoin de soutien par rapport à la gestion de sa santé
- Besoin de soutien au moment des repas (autonomie fonctionnelle à table)
- Besoin de soutien dans la gestion et la « mise en œuvre » du temps libre
- Besoin de soutien pour des situations particulières à caractère médical (Il s'agit de situations particulières qui mobilisent à un moment donné toute l'attention d'un membre de l'équipe comme l'énurésie et l'encoprésie)

6. Les prises en charge spécifiques et les besoins en accompagnement

Les enfants accueillis en SRJ nécessitent souvent des prises en charge et/ou des soins spécifiques. Ceux-ci peuvent être liés à des problèmes de natures très différentes (somatiques, psychosomatiques, psychiatriques, etc.). Pour répondre à ces besoins, les institutions vont mobiliser des ressources internes et externes. Lorsque la ressource est mobilisée en interne, cela permet de limiter les temps de déplacement. Par contre, ces temps de déplacement peuvent s'avérer importants lorsqu'il faut consulter une ressource externe. Par exemple, les institutions qui n'ont pas de pédopsychiatre conventionné doivent mobiliser du personnel pour des déplacements vers une consultation ambulatoire à l'extérieure.

Concrètement, ce travail d'accompagnement peut également être assimilé au travail de réseau évoqué plus haut. Il s'agit ici de pointer spécifiquement les déplacements du personnel lié à l'accompagnement vers une consultation, sans qu'il soit nécessairement question d'un moment de réunion impliquant le professionnel en question.

Il va de soi que ce travail d'accompagnement ne concerne pas uniquement des consultations de professionnels. Au moment d'évaluer les besoins en intensité de soutien et donc notamment en termes de mobilisation du personnel, tous les accompagnements de l'enfant qui ont un caractère régulier sont à prendre en compte, également lorsqu'ils concernent les sports et les loisirs.

Les prises en charge spécifiques et les besoins en accompagnement :
Dans le cadre d'une grille d'évaluation de l'intensité de soutien, cela pourrait signifier une évaluation du temps pris par les accompagnements à l'extérieur du service.

---

[15] Manuel d'utilisation de la grille d'évaluation des besoins d'encadrement des personnes handicapées en centre de jour et centre d'hébergement (mise à jour du 01/03/05).
[16] Voir à ce sujet le « Manuel d'utilisation de la grille d'évaluation des besoins d'encadrement des personnes handicapées en centre de jour et centre d'hébergement ».

7. Les moments de crise

Une des caractéristiques importantes des situations dites « lourdes » est qu'elles connaissent fréquemment des périodes de crise. La notion de crise peut faire référence à beaucoup d'évènements et de comportements, de durées variables. Il peut s'agit d'une colère clastique relativement brève. Il peut s'agir également d'une période de plusieurs jours, voire plusieurs semaines, durant laquelle le comportement de l'enfant sera particulièrement difficile à gérer. Dans certains cas, les services expliquent que l'enfant est « perpétuellement en état de crise » depuis qu'il est accueilli.

> *« Souvent, c'est un événement qui vient réveiller la souffrance enfouie, mais toujours intacte (rarement traitée en période de latence). Un parent se montre rejetant vis-à-vis du jeune, un proche décède, la famille d'accueil cesse son activité, un autre jeune se montre violent, un objet à forte valeur symbolique est volé, etc., et le jeune « prend feu ». Les comportements agressifs, les crises clastiques, les fugues, les violences et les menaces sur des personnes connues (éducateurs, autres jeunes de l'institution) ou inconnues, les délits, les violences auto-infligées (automutilation, T.S.), les décompensations, les comportements sexuels inappropriés, les comportements à risques sont autant de causes identifiées qui vont à la fois signifier la souffrance du jeune, mais aussi précipiter des exclusions multiples. Celles-ci s'inscrivent à tous les niveaux : l'école, la famille d'origine, la famille d'accueil, l'institution, les pairs… »* (IWSM, 2010)

Ces moments font partie intégrante de la problématique de ces jeunes et doivent donc être anticipés, intégrés comme une composante à part entière du travail. Les équipes qui accueillent les situations lourdes doivent disposer des moyens pour faire face aux situations de crises. À ce sujet, la recherche sur « Les situations complexes » (IWSM, 2010) nous a permis d'identifier quelques caractéristiques fortes des services spécialisés adaptés à la prise en charge des cas lourds. L'une des plus importantes d'entre elles est **leur capacité à augmenter leur disponibilité dans les moments de crise**. Pour ce type de situation, il faut être très présent à certains moments et moins à d'autres, mais toujours prêt à réagir sans tarder.

> *« Pour Killian, certaines journées sont jalonnées de crises engendrées par des refus à ses demandes totalement irréalisables (par exemple, rentrer en famille, obtenir une somme d'argent du SPJ, une avance sur son argent de poche, une cigarette…). Chaque crise peut durer jusqu'à 1 heure. Et le reste du temps de la journée sera mobilisé à le contenir pour éviter ces crises et les différents passages à l'acte qu'elles peuvent engendrer. Ce jeune mobilise dans ces circonstances un adulte pour lui seul pendant plusieurs heures ou même la journée complète. »*

> *« La crise a commencé par une flambée des troubles du comportement de Lucas au SRJ et à l'école : crises de colère de plus en plus fréquentes, de plus en plus longues (de 40 min à 2 heures) avec nécessité de contention ou d'écartement du groupe, avec des dégâts matériels (bris de vitre, objets cassés) au SRJ, crises de plus en plus difficiles à gérer pour l'équipe éducative par leur caractère régressif (perte de contrôle totale de Lucas, impossibilité de faire appel à ses capacités de mentalisation, symptômes physiques inquiétants comme baver, avoir les yeux retournés) et par le bruit généré très anxiogène pour le reste des enfants du groupe (notamment des enfants plus jeunes). Même le suivi en thérapie et en logopédie était affecté par cette montée d'angoisse débordant complètement l'enfant. Cette flambée des troubles du comportement a entraîné durant 4 mois : (1) une individualisation du suivi éducatif pour gérer la crise (contention, isolement surveillé) et l'après-crise (revenir avec l'enfant sur la crise, sanctionner si dégâts, etc.) chaque jour ; (2) des réunions de concertation en interne toutes les semaines ou deux semaines pour évaluer, chercher des pistes, soutenir l'équipe face à ces difficultés ; (3) trois réunions de concertation avec l'institutrice, notre équipe et le PMS pour évaluer et chercher des pistes de*

solution en vue d'éviter un renvoi ou une orientation en type 3 et de préserver les apprentissages ; (4) pendant 3 semaines pour apaiser les tensions : écartement de l'école une matinée par semaine pour un moment individualisé avec l'éducatrice référente ; (5) 2 entretiens de famille pour évaluer le déclencheur de cette période de crise d'une heure et demie à domicile (trajet) ; (6) mise en place d'un suivi par la pédopsychiatre et d'une médication : cf. plus haut ; (7) 2 – 3 rendez–vous d'une demi–heure avec l'enfant au début de la médication ; (8) 1 rendez – vous avec la maman : 1 heure et demie + temps pour aller chercher la maman à la gare et la ramener ; (9) participation de la pédopsychiatre aux réunions cliniques autour de l'enfant. »

« Hugo rentre de l'école à l'heure avec le bus scolaire, 17h. Comme à l'habitude. Il prend son goûter dans sa chambre, à l'écart du groupe, loin du tumulte relationnel et de l'agitation. Il est tout à fait paisible. Vers 17h30, il sort dans un temps de «loisir » qu'il occupe souvent en passant à la bibliothèque ou en flânant dans les commerces avoisinants. Il rentre avec plus d'un quart d'heure de retard et l'éducatrice du groupe sanctionne ce retard en lui demandant d'aller dans sa chambre, appliquant ce qui a été déterminé en équipe et dont Hugo a bien connaissance. Il faut beaucoup insister, mais s'y rend finalement. Arrivé à l'étage, il « disjoncte » complètement, balance des objets dans le couloir en direction des personnes, menace l'éducatrice - tu veux quel poing, celui-là ou l'autre ? Un éducateur du groupe des aînés intervient pour tiercer et le prend dans son groupe, l'isolant dans son bureau, seul. Cette mesure est également prévue dans la gradation des interventions de recadrage. Ensuite, Hugo est reconduit dans sa chambre après un laps de temps qui l'amène à s'apaiser. Une demi-heure après, l'éducatrice vient le chercher pour participer au repas du groupe avec les autres. Temps relationnel important qui fait partie des moments qu'Hugo attend. Le repas se passe assez mal, il refuse qu'on le serve, refuse de manger, rouspète sur la nourriture, puis entre dans son « langage incompréhensible » à propos de la console du groupe : je ne pourrai pas jouer, c'est L. et Y qui pourront tout le temps jouer… Il s'auto alimente dans son discours. Je stoppe là, lui demande de monter sa chambre, car s'en est assez, il empoisonne le repas des autres. Il refuse et après maintes insistances, l'éducateur du groupe des grands re-tierce à nouveau et le conduit dans sa chambre pour éviter un débordement plus important. Après le repas, l'éducatrice accompagne les autres jeunes du groupe à l'étage pour le temps de la toilette et repasse près d'Hugo pour voir où il en est. Hugo rappelle à l'éducatrice « qu'il a faim et qu'elle ne veut pas lui donner à manger ». Elle lui monte une assiette dans sa chambre après quelque temps, le laisse seul et retourne s'occuper des autres jeunes. Elle revient quelque temps après et lui rappelle qu'ils avaient prévu de ranger sa chambre ensemble. Hugo lui demande s'il pourra redescendre passer du temps avec les autres. La réponse est négative au vu de ce qu'il a mis en place dans son temps collectif de repas. À nouveau grosse explosion, balance ses affaires en direction de l'éducatrice et la suit dans le couloir. Un objet touche la vitre du palier qui se brise, il attrape l'extincteur et veut le lancer dans l'escalier… L'éducatrice se réfugie dans le groupe de son collègue qui intervient immédiatement et parvient à le remettre dans sa chambre. Vers 21h, temps du débriefing, l'éducatrice passe à nouveau le voir pour le temps du débriefing. Hugo est tout à fait apaisé. Il est moins loquace dans son temps de parole que d'habitude, mais lui confie tout de même qu'il préférait la journée d'hier, qui s'était super bien passée avec cette même éducatrice, qui est d'ailleurs sa référente et qui lui précise qu'elle aussi préférait sa journée d'hier !! »

« Au cours du premier trimestre de l'année scolaire, la situation va progressivement se dégrader. Evan va accumuler une série de crises qui deviennent rapidement ingérables pour l'équipe scolaire, majoritairement féminine. Il devient violent envers lui-même et envers les autres, y compris, les adultes. L'école décidera même de faire intervenir l'ambulance pour le faire

hospitaliser quelques jours, cela suite à une crise particulièrement intense. Une médication en cas de crise est prévue, mais personne ne parvient à la lui administrer dans ces moments-là. Les forces de l'ordre sont régulièrement interpellées par l'école et des plaintes sont déposées par des enseignants. En janvier 2014, l'école décide de l'exclure définitivement. Suite à cette exclusion scolaire et en attente de trouver une hospitalisation d'urgence ou à plus long terme, nous avons maintenu le jeune environ un mois au sein du SRJ avec seulement quelques jours de retour au domicile. Il est à signaler qu'en plus des multiples démarches du personnel psychosocial du SRJ (démarches téléphoniques, réunions, rencontres diverses avec le réseau, la famille…), il a fallu mobiliser du personnel éducatif en journée, car Evan n'était plus scolarisé. Rappelons que le personnel éducatif n'est pas en service en journée de 9h à 14h (les bénéficiaires de notre SRJ étant tous scolarisés). Compte tenu des réponses négatives obtenues à chaque rendez-vous de préadmission, nous nous sommes dirigés vers la scolarisation et vers la dernière école organisant un enseignement spécialisé de type 3 dans la région. Malgré une collaboration accrue entre le SRJ et la nouvelle école vers laquelle Evan sera orienté, le même schéma s'est rapidement mis en place et Evan s'en prend au corps enseignant. C'est très vite l'escalade et il blesse à nouveau une institutrice qui sera atteinte d'une commotion cérébrale (la pousse violemment contre un radiateur en réponse à un sentiment d'agression). Suite à ce dernier incident, Evan est exclu de l'école. L'enseignante dépose une plainte à son encontre. Commence alors pour le SRJ la gestion d'une grosse période de crise. Etc. »

Ces exemples montrent à quel point l'intensité de soutien qui doit être apporté à l'enfant est majorée en période de crise. Cette majoration se répartit généralement sur certains items comme la fonction contenante et le travail de concertation et de réseau, mais aussi parfois sur le temps de présence dans l'institution et le travail avec les familles. Afin de nous montrer le plus clair et le plus opérationnel possible, nous ne nous risquerons pas ici à une définition clinique précise de ce que nous entendons par « périodes de crise » ou « situations de crise ». Les échanges que nous avons pu avoir avec les professionnels de terrain à ce sujet nous ont montré que chaque intervenant a sa propre représentation de ce qu'est une situation de crise. Ainsi, nous dirons qu'***une situation de crise est une période de durée variable durant laquelle la problématique du jeune s'enflamme (et se manifeste généralement par des comportements auto et/ou hétéro agressifs) de telle sorte qu'elle va mobiliser au minimum (souvent plus) un temps plein au sein de l'équipe pluridisciplinaire durant toute la durée de la crise***.

La fréquence des situations de crise et leur ampleur :

- Quelle est la fréquence des situations de crise telles que définies ci-dessus ?
- Quelle est la durée des situations de crise telles que définies ci-dessus ?
- Nécessité d'interventions physiques[11].
- Nécessité d'offrir du 1/1 pour sécuriser[11].

Réflexions concernant l'intensité de soutien et ses critères

(La prise en compte de) l'impact des situations lourdes sur les travailleurs

Bien qu'il ne soit pas évident d'objectiver cette donnée, il est important de ne pas passer cette dimension sous silence. Certains des questionnaires que nous avons récoltés mettent en avant à quel point la prise en charge des situations « lourdes » peut s'avérer émotionnellement difficile pour les équipes. Le fait d'être confronté de façon régulière à des comportements agressifs, voire violents, et au sentiment d'impuissance qui peut naître devant ces situations à détresses multiples, sont autant de causes de souffrance pour les travailleurs. Ce malaise, qu'il soit ou non pris en considération par

l'institution, aura un impact sur l'organisation du travail, voire sur le temps de travail. Dans le cas où cette souffrance est niée, nous pourrions pointer les risques de burnout, les stratégies d'évitement, les comportements inadéquats, les conflits profonds au sein des équipes, etc. Par ailleurs, si cette souffrance est prise en compte, elle va nécessiter de déployer quelques moyens pour y répondre. Nous pensons, par exemple, aux supervisions qui permettent de prendre du recul et de reformuler des stratégies, ou encore à la mise en place de collaborations en réseau qui permettent de « trianguler » la relation avec le jeune, etc.

> *« Alicia demande beaucoup de temps en réunion parce que ces comportements atypiques entraînent des émotions fortes au sein de l'équipe. Le membre de l'équipe qui est soumis à ces comportements (proximité physique niant complètement l'autre, répétition incessante d'une même question insensée et jamais satisfaite malgré les différentes tentatives, angoisses incontrôlées, auto agression passant par des coups violents, retournement d'ongles, trituration de la poitrine...), se sent complètement démuni, acculé, au-delà de ses limites, sans ressources, désemparé, vide, en perte de contrôle… Les émotions sont tellement fortes qu'elles ont pu créer de la tension au sein de l'équipe avec, de manière caricaturale, pour certains, la nécessité que la jeune soit réorientée vers un service plus spécialisé et pour d'autres le besoin de continuer le travail dans l'intérêt du jeune avec la croyance d'une possibilité de changement. »*

> *« Le vendredi, Evan menace des enseignants avec un couteau qu'il avait subtilisé la veille en cours de cuisine. Un des professeurs est violenté et la police intervient afin de le maîtriser. Evan est alors exclu de l'école. Nous mettons également fin à sa convention de séjour dans notre SRJ, dans la mesure où nous n'avions plus aucune piste à exploiter tant au niveau scolaire qu'éducatif, social et psychologique. Sa situation était, parmi d'autres situations chronophages, prioritaire et nous dégagions sans cesse le temps nécessaire à sa gestion. Il est clair que les membres de l'équipe pluridisciplinaire ont été amenés à faire des heures supplémentaires et à dépasser leur cadre de travail. »*

> *« Avec Loïc, l'équipe éducative se retrouve donc malmenée à certains moments, cela implique une remise en question, mais aussi une réorganisation de l'équipe et du groupe. Cette remise en question a lieu lors des différentes réunions psychosociales, pavillonnaires et pluridisciplinaires où le cas de l'enfant est alors abordé plus régulièrement. Les contacts avec les intervenants extérieurs se multiplient également et l'intensité de la prise en charge augmente alors fortement. »*

Quelles pondérations pour quels critères ?

Une question est transversale à l'ensemble des dimensions que nous venons d'évoquer : quelle est l'importance de chaque critère par rapport aux autres et comment peut-on traduire celle-ci concrètement en termes de moyens à allouer aux services ? À notre avis, il serait illusoire, voire dangereux, d'imaginer concevoir un système qui pourrait fournir une réponse précise à cette question pour chaque enfant. Au mieux, nous pouvons tendre vers une solution suffisamment bonne…

Et, dans tous les cas, une solution satisfaisante passera par l'ouverture au dialogue avec les autorités subsidiantes aux moments des rencontres d'évaluation des besoins en intensité de soutien d'un enfant.

Récapitulatif des critères identifiés pour évaluer l'intensité de soutien

1. **Le temps de présence dans l'institution.**
   1.1. L'enfant est scolarisé à temps plein.
   1.2. L'enfant est scolarisé à temps partiel.
   1.3. Mise en place par le SRJ d'un accompagnement spécifique dans l'école.
   1.4. L'enfant est déscolarisé de façon transitoire.
   1.5. L'enfant est déscolarisé de façon permanente.
   1.6. Organisation d'activités encadrées par le service durant le temps scolaire[11].
   1.7. Présence de l'enfant dans l'institution le week-end.
   1.8. Présence de l'enfant dans l'institution durant les vacances.
2. **La fonction contenante :** évaluation du temps quotidien durant lequel un ou des professionnels sont mobilisés pour assurer cette fonction contenante.
   2.1. Dispositions spécifiques pour rassurer l'enfant et anticiper les situations problématiques (faire un planning, isoler l'enfant du groupe pour certaines activités, etc.).
   2.2. Dispositions spécifiques pour aider l'enfant à gérer ses émotions à certains moments clés de la journée (changements de lieux, endormissement, etc.).
   2.3. Fréquence des comportements qui convoquent une contenance spécifique et individualisée.
3. **Le travail de concertation et de réseau.**
   3.1. Les réunions intra-muros : évaluation de la fréquence et du temps pris par les échanges au sein du SRJ concernant la situation du jeune. Cette évaluation inclut le nombre des professionnels concernés par ces temps d'échange.
   3.2. Le besoin en supervision concernant la situation de l'enfant.
   3.3. Le travail en réseau :
      3.3.1. Évaluation de la fréquence et du temps pris par les réunions avec l'école.
      3.3.2. Évaluation de la fréquence et du temps pris par les réunions avec le SAJ ou le SPJ.
      3.3.3. Évaluation de la fréquence et du temps pris par les réunions de mise en place d'un suivi ou de concertation avec d'autres services et/ou professionnels impliqués dans la prise en charge de l'enfant.
      3.3.4. Évaluation de la fréquence et du temps pris par les rencontres avec un ou des services dans le cadre de la recherche d'un « time out », d'une hospitalisation, d'une réorientation ou d'une solution pour préparer la majorité du jeune.
      3.3.5. Évaluation de la fréquence et du temps pris par les réunions ponctuelles liées à la réalisation d'un bilan diagnostic.
4. **Le travail avec la famille :** évaluation de l'importance du travail avec la famille en fonction d'une gradation :
   4.1. Le travail avec les parents se limite à quelques réunions, par exemple au SPJ.
   4.2. Un travail d'accompagnement et de soutien plus ou moins important est mis en place avec le ou les parents.
   4.3. Nécessité de se déplacer régulièrement à la rencontre de la famille[11].
5. **L'aide apportée à l'enfant dans les gestes de la vie quotidienne :** évaluation de l'importance de l'aide apportée à l'enfant inspirée de la grille du Phare.
   5.1. Besoin de soutien par rapport à l'orientation dans l'espace
   5.2. Besoin de soutien par rapport à l'habillage et au déshabillage
   5.3. Besoin de soutien par rapport à la prise d'une médication
   5.4. Besoin de soutien par rapport à la gestion de sa santé
   5.5. Besoin de soutien au moment des repas (autonomie fonctionnelle à table)
   5.6. Besoin de soutien dans la gestion et la « mise en œuvre » du temps libre

5.7. Besoin de soutien pour des situations particulières à caractère médical (il s'agit de situations particulières qui mobilisent à un moment donné toute l'attention de l'éducation comme l'énurésie et l'encoprésie)

6. **Les prises en charge spécifiques et les besoins en accompagnement.**
   6.1. Dans le cadre d'une grille d'évaluation de l'intensité de soutien, cela pourrait signifier une évaluation du temps pris par les accompagnements à l'extérieur du service.
7. **Les situations de crise :** évaluation de la fréquence et de la durée des situations de crise définies comme *une période de durée variable durant laquelle la problématique du jeune s'enflamme (et se manifeste généralement par des comportements auto et/ou hétéro agressifs) de telle sorte qu'elle va mobiliser au minimum un temps plein (souvent plus) au sein de l'équipe pluridisciplinaire durant toute sa durée*.
   7.1. Fréquence des situations de crise.
   7.2. Durée des situations de crise.
   7.3. Nécessité d'interventions physiques[11].
   7.4. Nécessité d'offrir du 1/1 pour sécuriser[11].

Annexe

Questionnaire relatif à la prise en charge de situations « lourdes » de la « catégorie 140 » en SRJ

Contexte

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre de la recherche intitulée *Critères d' « intensité de soutien » pour l'orientation des jeunes en SRJ (ex IMP140)* menée par le Centre de Référence en Santé Mentale (CRéSaM) à la demande du Groupement des IMP 140.

Objectif du questionnaire

Notre objectif est – dans la mesure du possible – de décrire concrètement ce qui fait la spécificité de la prise en charge de situations « lourdes » appartenant à « la catégorie 140 » (troubles caractériels) dans le cadre du travail en SRJ et d'établir des liens avec la question du mode de subventionnement en cours d'élaboration (système de grille et de points). Plus précisément, nous aimerions lister l'ensemble des actes ordinaires et extraordinaires que les professionnels qui travaillent avec ces enfants et ces adolescents sont amenés à réaliser ainsi que le temps (approximatif) que ces actes leur prennent.

Précautions déontologiques

- Le rapport rédigé au terme de cette recherche sera la propriété du « Groupement des IMP 140 », l'usage qui en sera fait sera laissé à leur discrétion.
- La recherche n'est en aucune manière une façon d'inspecter le travail réalisé par les services, le CRéSaM est un partenaire neutre et indépendant.
- Toutes les données récoltées seront « anonymisées » par le chercheur tant concernant l'identité des enfants que concernant les services concernés. Le travail a pour but de décrire l'ensemble des petites et grandes actions du quotidien et leur aspect plus ou moins chronophage pour les équipes et non d'identifier telle ou telle façon de travailler dans telle ou telle institution.
- Nous n'avons pas les moyens – ni l'envie – de nous montrer excessivement précis dans l'évaluation du temps que prennent les actions que nous allons recenser. Nous avons conscience que celui-ci est impossible à évaluer de façon chronométrique et définitive pour toutes les situations et qu'il serait contre-productif de vouloir maîtriser ce paramètre. Nos travaux précédents nous ont appris que la souplesse est nécessaire dans la prise en charge des situations complexes.

Consignes

Comme cette recherche a un caractère exploratoire et n'a pas de visée statistique, nous invitons les répondants à se lancer même s'ils ont quelques hésitations sur telle ou telle question ou terminologie. Par ailleurs, n'hésitez pas à contacter le CRéSaM pour toutes informations complémentaires[17].

Dans un premier temps, il faut **choisir une situation** que vous classeriez comme « lourde ». Afin d'éviter certains biais dans le choix des situations, l'idéal est que celles-ci **soient identifiées comme lourdes par l'ensemble de l'équipe**. **Par lourde, il faut entendre « chronophage », qui mobilise l'équipe de façon importante en termes de moyens humains**. La situation doit appartenir à la catégorie dite « 140 » des enfants et adolescents présentant des « troubles caractériels ».

---

[17] Pour le CRéSaM, la personne responsable de la recherche est Pascal Minotte (081/25.31.42 - p.minotte@cresam.be).

👍 Il est important que ce questionnaire soit rempli **par toute l'équipe**, notamment par les éducateurs qui accompagnent le jeune au jour le jour.

1. Présenter la situation de l'enfant ou de l'adolescent

Autrement dit, donnez une idée globale de la situation choisie et, surtout, notez les éléments ***qui permettent d'expliquer à la manière d'une petite vignette clinique en quoi cette situation est lourde****. Il ne s'agit pas de décrire le travail réalisé avec l'enfant, mais bien les éléments d'explication à disposition de l'équipe qui permettent de comprendre la complexité de la situation. Ce peut être, par exemple, des éléments « diagnostic », des éléments liés à la famille, des caractéristiques comportementales, etc.*

2. Si vous avez encore des traces ou des souvenirs de celui-ci, pourriez-vous décrire le travail spécifique que vous a demandé cette situation (1) en aval de l'admission (2) lors de l'admission et (3) au début de son séjour ?

3. Retracer 2 journées types[18] : 1 en semaine et 1 le week-end.

Concernant ces journées, vous devez décrire :

1. L'ensemble des actions réalisées avec l'enfant par les membres de l'équipe lors d'une journée type. *Par actions, nous entendons également tout ce qui peut être perçu comme relevant de l'informel, de l'anodin. Nous avons bien conscience qu'une journée type est +/- la même pour tous les enfants de l'institution. L'objectif ici est de montrer en quoi certaines séquences d'actions d'une journée type demandent plus de temps et de moyens pour le jeune en question.*
2. Une évaluation approximative du temps que prend chacune de ces actions et de leur fréquence lorsqu'il s'agit d'actions qui ne sont pas nécessairement systématiques. *L'objectif n'est pas d'avoir une précision chronométrique, mais de* ***dégager les moments et les actions qui sont particulièrement chronophages pour l'équipe dans cette situation particulière en comparaison de situations moins lourdes****. Par exemple, aider un enfant à s'habiller peut prendre 2 min ou 20 min. Il est donc intéressant d'accompagner le descriptif de la journée d'une évaluation approximative du temps que chaque action prend.*
3. *La description peut contenir quelques éléments d'explication permettant au lecteur de comprendre le sens de l'action. Il ne s'agit pas de rédiger une vignette clinique au sens classique du terme, mais il peut être nécessaire de contextualiser l'acte posé dans un système de sens afin qu'une personne extérieure puisse le comprendre.*

4. Décrivez le travail de concertation (au sens large) réalisé autour de cette situation.

Nous pensons au temps de ***réunion d'équipe*** *consacré à la situation, aux réunions de travail en* ***réseau****, aux* ***réunions avec la famille****… Recensez ces différentes actions et le temps pris par celles-ci.*

5. Il est possible que l'intensité de la prise en charge de la situation varie à certains moments « de crise ». Si c'est le cas…

Décrivez en quelques mots la dernière « période de crise » rencontrée et le travail supplémentaire que celle-ci vous a demandé. Il est possible que pour certaines situations ce soit « toujours la crise » et qu'il soit alors difficile de dégager un épisode en particulier. N'hésitez pas à mettre une petite explication à ce sujet si c'est le cas.

---

[18] Si la situation a connu des moments ponctuels de crise qui ont mobilisé l'équipe de façon plus importante, ceux-ci sont abordés dans une question suivante.

6. Dans le cadre de la prise en charge de cette situation, y a-t-il des actions que vous auriez aimé réaliser, mais que vous n'avez pas pu réaliser par manque de temps ? Si oui, lesquelles ?
Il ne s'agit pas ici d'évoquer des détails, mais plutôt des constats « généraux ».

Enfin, si c'est possible, **l'idéal serait que l'exercice soit réalisé pour 2 situations par institution** afin que nous puissions récolter un nombre satisfaisant de réponses. Pour que notre travail puisse refléter tant que possible l'ensemble des situations lourdes qui peuvent se présenter, le mieux est de choisir une situation lourde **qui présente des différences avec la première** situation évoquée.

Un tout grand merci pour votre participation !